



(1)



0034/2017 - Validação do Oral Impacts on Daily Performances para a População Portuguesa

Validation of the Oral Impacts on Daily Performances index among the Portuguese population

Autor:

• Gonçalo Ferreira Godinho - Ferreira Godinho, Gonçalo - Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária - <gnfgodinho@gmail.com>
(mailto:gnfgodinho@gmail.com)>

Coautor(es):

• Henrique Soares Luís - Soares Luís, Henrique - Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária, Oral Hygiene - <henrique.luis@fmd.ulisboa.pt>
(mailto:henrique.luis@fmd.ulisboa.pt)>
• Rosário Mexia - Mexia, Rosário - Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária, Dentistry - <rosariomexia@hotmail.com>
(mailto:rosariomexia@hotmail.com)>
• Alexandre Cavalheiro - Cavalheiro, Alexandre - Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária, Dentistry - <acavalheiro@me.com>
(mailto:acavalheiro@me.com)>

Área Temática:

Saúde Bucal

Resumo:

O Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) é um indicador de qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Foi desenvolvido com o intuito de avaliar o impacto das condições orais na capacidade de o indivíduo desempenhar atividades diárias. O principal objetivo deste trabalho foi validar o OIDP para a população Portuguesa, com idade igual ou superior a 18 anos. Começou-se por obter uma versão portuguesa provisória: traduziu-se o original inglês e retro traduziu-se. Fizeram-se adaptações linguísticas e obteve-se a versão portuguesa do OIDP (OIDP-PT), aprovada por uma comissão de revisão composta por investigadores e tradutores. Fez-se o estudo piloto, com 36 participantes (26 em papel e 10 online). Por fim, realizou-se o estudo final com 513 participantes, tendo a recolha de dados sido feita online. Ao nível da confiabilidade, determinou-se o alfa de Cronbach (0,67) e o alfa com base em itens padronizados (0,69). A validade foi estudada nas suas várias vertentes: validade de face, de conteúdo, de construto e concorrente. O OIDP-PT mostrou ter boas propriedades psicométricas e ser um instrumento confiável e válido para ser aplicado à população portuguesa.

Palavras-chave:

Qualidade de Vida Indicadores Estudos de Validação

Abstract:

The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) is an oral health-related quality of life indicator. It has been developed in order to evaluate the influence of oral state on self-ability to execute daily activities. This research main goal was to validate the OIDP index among the Portuguese population, aged 18 years or more. The first step was to obtain a provisional Portuguese version of OIDP: the original was translated from English, and then, back-translated. Some linguistic changes were made, and it was obtained the Portuguese final version, which was approved by a committee review, whose members were researchers and translators. Subsequently, it was performed a pilot study with 36 subjects (26 paper-pencil and 10 online). Finally, the final study was performed collecting data online from 513 subjects. For reliability, it was determined the Chronbach alfa (0.67) and the standardized item alpha (0.69). Validity was studied in its several subjects: face, content, construct and concurrent validity. The OIDP-PT showed good psychometric properties and is a reliable and valid instrument that can be applied to the Portuguese population.

Keywords:

Quality of Life Indicators Validation Studies

Conteúdo:

Introdução

Na década de 1940, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definia saúde como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” 1. O paradigma de saúde viria a evoluir 2, tornando-se mais abrangente, para incluir o conceito de qualidade de vida 1, 2, 3. Atualmente, a saúde oral é considerada parte integrante da saúde geral e requisito essencial para o bem-estar do indivíduo 4, verificando-se um interesse crescente pelo estudo e melhoria da qualidade de vida das populações 5.

Os indicadores clínicos, que avaliam a presença ou ausência de doença, são importantes, mas têm em comum uma limitação: apenas refletem o resultado dos processos patológicos, sem darem nenhuma indicação do impacto dos problemas de saúde sobre o bem-estar funcional, psicológico e social dos indivíduos 6.

O estudo da qualidade de vida relacionada com a saúde oral implica a utilização de indicadores que avaliem não só a percepção de saúde e doença oral dos indivíduos, mas também as suas repercussões na qualidade de vida 6 – indicadores de qualidade de vida relacionados com a saúde oral. A vantagem destes últimos sobre os indicadores clínicos é o facto de conseguirem quantificar a medida em que os problemas da cavidade oral interferem com o dia-a-dia da pessoa, não só a nível funcional, mas também psicológico e social 7. Um projeto da União Europeia considerou especialmente relevantes alguns indicadores de qualidade de vida relacionada com a saúde oral, nomeadamente o “Oral Impacts on Daily Performances” 8.

O “Oral Impacts on Daily Performances” (OIDP) 9 consiste num indicador de qualidade de vida relacionada com a saúde oral, focado na medição dos impactos significativos que as condições orais podem ter na capacidade do indivíduo realizar determinadas atividades diárias.

O OIDP foi desenvolvido para complementar a avaliação clínica de necessidades de tratamento de indivíduos adultos, dado fundamental na elaboração de políticas de saúde pública 9. Originalmente, o questionário foi construído em língua inglesa 9 e foi testado e validado em diversos países, em populações adultas de diversos intervalos etários 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. A base teórica do OIDP é uma versão modificada do modelo conceptual de Locker 23, o qual se fundamenta na International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, da OMS. Nesta versão modificada as consequências das condições orais do modelo de Locker estão divididas em três níveis. O primeiro nível contempla as condições orais propriamente ditas e possíveis lesões, que habitualmente são medidas por indicadores clínicos. No segundo nível, encontram-se impactos intermédios como desconforto, dor, limitação funcional, ou insatisfação com a aparência. Como resultado das interações no nível dois, o terceiro nível contém as incapacidades e desvantagens, ou seja, os impactos na capacidade para desempenhar atividades diárias de nível físico, psicológico e social. O OIDP mede as consequências do nível três, sem deixar de ter em conta os possíveis impactos dos níveis anteriores 9.

A validação transcultural é cada vez mais utilizada, em alternativa à criação de novos instrumentos, de modo a que os dados existentes possam ser comparados entre culturas e países 16. De acordo com guidelines internacionais propostas por Guillemin et al. em 1993 24 e Castro et al. em 2007 25, a introdução de um novo questionário sobre qualidade de vida num país de língua e/ou cultura diferente do país de origem requer a validação do mesmo. Apesar de o OIDP estar validado no Brasil, é pertinente validar o instrumento em Portugal, uma vez que as diferenças culturais e linguísticas são substanciais 24. Uma vez que o OIDP não se encontrava validado em Portugal, o principal objetivo deste trabalho foi validar o OIDP para a população portuguesa, com idade igual ou superior a 18 anos.

Materiais e métodos

Este estudo transversal de validação de um questionário quantitativo, com componente qualitativa, incluiu várias etapas até chegar à versão final: i) tradução do questionário original, ii) apreciação pela comissão de revisão, iii) retroversão da versão portuguesa de consenso, iv) apreciação final, v) estudo piloto e vi) adaptações finais.

O questionário foi traduzido do original inglês por dois tradutores profissionais independentes, ambos de língua materna portuguesa e fluentes em língua inglesa. De acordo com as recomendações da literatura 24, apenas um dos tradutores recebeu alguma informação sobre o propósito da tradução. A versão portuguesa de consenso foi obtida após a apreciação de um grupo de investigadores, que constituiu um comité de revisão.

Foi feita a retroversão da versão portuguesa de consenso para inglês, por uma tradutora profissional, bilingue em português e inglês, sem qualquer relação com os dois primeiros tradutores. Esta tradutora não sabia o propósito da retroversão, de acordo com as guidelines de Guillemin et al. 24. A retroversão foi comparada com o original em inglês pela comissão de revisão, formada por vários investigadores e um tradutor, sem qualquer relação com os outros tradutores. Segundo o parecer do tradutor profissional independente que integrou a comissão de revisão, não existiram disparidades no processo de tradução e retroversão que deturpassem o sentido da versão original do questionário. Os restantes membros da comissão de revisão reiteraram este juízo, pelo que apenas foram feitas pequenas adaptações linguísticas, para facilitar a compreensão do questionário. Após este processo, obteve-se a versão portuguesa final do OIDP (OIDP-PT).

Foi realizado um estudo piloto, com 36 participantes, provenientes de duas amostras de conveniência diferentes. A primeira amostra (26 inquiridos) respondeu a questionários em papel, sem interação com os investigadores. A segunda amostra (10 inquiridos) respondeu a questionários online. Perguntou-se aos inquiridos de ambas as amostras quanto tempo demoraram a responder e se sentiram dificuldade em compreender o questionário. Caso afirmassem ter tido dificuldade na compreensão, pediu-se aos inquiridos para quantificarem de um a cinco o grau de dificuldade sentida (em que 1=pouca dificuldade e 5=imensa dificuldade). A análise das respostas a estas questões permitiu concluir que o formato online revelou melhor aceitação e facilidade de compreensão por parte dos inquiridos.

O estudo final foi realizado exclusivamente online, entre Fevereiro e Março de 2015. Os inquiridos foram contactados por correio eletrónico, com uma solicitação de resposta ao inquérito. A população de base para a amostra de conveniência foi constituída por alunos, docentes e funcionários da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, que o reencaminharam aos seus contactos.

Tanto nas duas etapas do estudo piloto, como no estudo final, os participantes foram informados do propósito do estudo e do carácter anónimo e facultativo da sua resposta. Foi garantida a confidencialidade dos dados e a sua utilização exclusiva para fins académicos/científicos, de acordo com as regras estipuladas pela Convenção de Helsínquia 26. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

A versão portuguesa do OIDP (OIDP-PT) inclui oito atividades quotidianas: i) comer e saborear a comida; ii) falar e pronunciar com clareza; iii) lavar os dentes; iv) dormir e descansar; v) sorrir, rir e mostrar os dentes sem ficar constrangido; vi) manter o estado emocional habitual sem estar irritável; vii) desempenhar a sua atividade profissional ou social e viii) desfrutar do contacto com as pessoas.

O questionário está estruturado numa sequência de quatro perguntas, que se repete para cada uma das atividades, com opções de resposta fechadas. A primeira pergunta tem como respostas possíveis “sim” ou “não” e determina se o inquirido responde a mais perguntas sobre essa atividade. Quando a resposta é “sim”, coloca-se a segunda pergunta e seguintes. Quando a resposta é “não” avança-se para a atividade subsequente. A terceira pergunta tem duas alternativas, mas o inquirido apenas responde a uma delas, dependendo da resposta à pergunta 2. Assim, cada inquirido responde a entre oito e trinta e duas perguntas.

As respostas têm uma pontuação, que no final permite obter um score do questionário para cada pessoa, que pode variar entre 0 e 200. Quanto maior o score, maior é o impacto nas atividades quotidianas. O OIDP-PT tem em conta a frequência e severidade dos impactos percebidos no cálculo do score, à semelhança do que acontece com a versão original 9.

As variáveis do estudo foram o género, a idade, a formação académica, o score do questionário, a percepção de saúde geral, a percepção de saúde oral (ambas numa escala tipo Likert, com cinco opções de resposta, em que “ótima”=0 e “péssima”=4) e a razão para visitar o médico dentista (com duas alternativas de resposta – “controlo regular”=1 ou “sintomas/situação aguda”=2).

A análise estatística do presente estudo foi feita utilizando o software The Statistical Package for Social Sciences, versão 22 (SPSS Inc., Chicago, IL), com o nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$).

As propriedades psicométricas a testar num estudo de validação são a confiabilidade e a validade. A confiabilidade é uma medida da consistência do indicador. A validade subdivide-se em diferentes componentes: validade de conteúdo, de face, de construto e validade concorrente.

A confiabilidade do questionário foi estudada através da análise de consistência interna (determinando o alfa de Cronbach, o alfa de Cronbach com base em itens padronizados e o alfa de Cronbach, se item excluído) e das correlações inter-item e item-total. Considerou-se o nível de significância de 5%.

Para o alfa de Cronbach e alfa de Cronbach com base em itens padronizados consideraram-se satisfatórios valores acima de 0,70. Se o valor do alfa de Cronbach se item excluído é inferior ou igual ao valor original, sugere-se a manutenção do item no questionário.

Ao nível das correlações inter-item, considera-se aceitável que os valores sejam positivos, mas inferiores a um 10, 11, 19. As correlações item-total corrigidas devem ser maiores que 0,20, o mínimo recomendado para se considerar a inclusão de um item numa escala 10, 11, 19.

A validade de conteúdo concerne à adequação das questões ao propósito do estudo. Neste estudo, a validade de conteúdo foi assegurada pela comissão de revisão. A validade de face respeita à clareza do modo como o instrumento foi construído ou adaptado e à facilidade de percepção por parte dos inquiridos. Nesta investigação, a validade de face foi testada pelo estudo piloto.

O estudo da validade de construto consiste em testar conceitos propostos, à partida. Ao empreender a investigação, partiu-se do pressuposto que uma pessoa com mais impactos de problemas orais nas atividades quotidianas tem uma pior apreciação da sua saúde geral 10, 19 e da sua saúde oral 11, 21; na mesma linha de raciocínio, assumiu-se que um indivíduo que apenas consulte o médico dentista em situações de urgência tenha mais impactos nas atividades quotidianas 11, 30. Neste estudo a validade de construto foi testada pelas correlações entre o score do questionário e as variáveis percepção de saúde geral, percepção de saúde oral e razão para visitar o médico dentista.

A validade concorrente compara o desempenho do instrumento a ser testado com o desempenho de outro instrumento existente, cuja validade é conhecida. Como não há gold standard na medição da qualidade de vida relacionada com a saúde oral 10, 11, 21, 27, é necessário escolher um instrumento válido, de construção semelhante, para testar a validade concorrente do questionário.

A percepção de saúde geral, avaliada numa escala tipo Likert está descrita na literatura como uma medida adequada e válida da percepção de saúde do indivíduo 31, 32. Neste estudo, a validade concorrente foi testada pela correlação entre o score do questionário e a percepção de saúde geral.

A aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov permitiu concluir que a amostra não seguia uma distribuição normal. Assim, a validade de construto e a validade concorrente foram estudadas através de testes não paramétricos (Ró de Spearman e do teste de Kruskal-Wallis), considerando o nível de significância de 5%. Para o Ró de Spearman, idealmente as correlações devem estar acima de 0,7.

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra do estudo final, de conveniência, teve um total de 513 pessoas portuguesas, com idade igual ou superior a 18 anos. A taxa de resposta foi de 96,49%. Excluíram-se 18 indivíduos dos resultados, por não terem completado o preenchimento do questionário na íntegra. Dos 495 respondentes considerados, 67,5% eram do género feminino, e 32,5% do género masculino. A idade dos respondentes foi dividida em cinco grupos etários: 31,9% tinham idades compreendidas entre os 18 e 24 anos; 36,8% entre os 25 e 40 anos; 11,7% entre os 41 e 50 anos; 14,3% entre os 51 e 64 anos; 5,3% com 65 ou mais anos de idade. Foi pedido aos inquiridos que indicassem a sua formação académica: 0,8% dos inquiridos completaram 4 anos de escolaridade; 1,0% 9 anos de escolaridade; 24,2% 12 anos de escolaridade; 48,1% fizeram uma Licenciatura; 22,4% um Mestrado e 3,4% completaram um Doutoramento.

Impactos nas atividades quotidianas

Os impactos nas atividades quotidianas referidos pelos inquiridos podem ser analisados por atividade. “Comer e saborear a comida” foi a atividade mais afetada (24,0%); “falar e pronunciar com clareza” e “desempenhar a sua atividade profissional ou social” foram as atividades menos afetadas (4,4%). De um modo geral, cerca de um terço dos inquiridos referiu pelo menos um impacto nas atividades quotidianas (33,9%), isto é, cerca de um terço das pessoas teve um score maior que zero. A tabela 1 resume os impactos referidos em cada atividade quotidiana por frequência e percentagem, bem como a frequência e percentagem de adultos com pelo menos um impacto.

Aplicou-se o Ró de Spearman para testar as correlações existentes entre o score do OIDP-PT e as variáveis sociodemográficas. Não foi encontrado um coeficiente de correlação de Spearman significativo entre o score total e o género, nem entre o score total e a idade. Foi encontrado um coeficiente de correlação de Spearman negativo, com significância, entre o score total do questionário e a formação académica ($r=-0,12^{**}$; $p=0,01$).

Propriedades psicométricas do questionário

Estudo da confiabilidade

Ao nível da consistência interna, o alfa de Cronbach da escala foi de 0,67 e o alfa de Cronbach com base em itens padronizados foi de 0,69. O alfa de Cronbach se algum item fosse excluído foi menor ou igual ao seu valor original (ver Tabela 2). As correlações de item-total corrigidas variaram entre 0,24 e 0,53 (ver tabela 2). Os coeficientes de correlação inter-item entre os scores dos 8 itens variaram entre 0,02 e 0,53 (ver tabela 3).

Estudo da validade

Foi encontrado um coeficiente de correlação de Spearman positivo com elevada significância entre o score total do questionário e a percepção de saúde geral ($r=0,23^{**}$; $p<0,001$); entre o score total do questionário e a percepção de saúde oral ($r=0,31^{**}$; $p<0,001$); e entre o score total do questionário e a razão para habitualmente visitar o dentista ($r=0,24^{**}$; $p<0,001$). O teste de Kruskal-Wallis permitiu confirmar os resultados obtidos pela aplicação do Ró de Spearman (ver Tabela 4).

** – Correlação significativa

Discussão

De acordo com o conhecimento dos autores, este trabalho foi o primeiro estudo em que se aplicou o OIDP 9 em Portugal. Seguiram-se as recomendações existentes para concretizar a versão final do OIDP-PT 24, 25. A tradução para português não ofereceu dificuldades e a comparação da retroversão com a versão original inglesa 9 não revelou diferenças semânticas, nem de conteúdo.

A aplicação do questionário durante o estudo piloto revelou que o seu preenchimento em versão papel é difícil, a menos que seja feita uma entrevista. Tal pode dever-se ao facto de os inquiridos não estarem familiarizados com o preenchimento de questionários e com a apresentação gráfica do questionário. O estudo final foi realizado unicamente recorrendo a questionários online, por serem de mais fácil entendimento, numa abordagem semelhante à que havia sido utilizada na validação do OIDP na Noruega 11.

Não foram realizadas observações clínicas, à semelhança da metodologia seguida em diversos estudos 10, 11, 21. Tsakos et al., num trabalho publicado em 2001 10, afirmaram não incluir deliberadamente variáveis clínicas no estudo das propriedades psicométricas do OIDP, devido à distinção conceptual entre doença e saúde. Os indicadores clínicos medem doença – conceito biológico, enquanto os indicadores subjetivos como o OIDP medem saúde – conceito mais abrangente, de âmbito psicológico e sociológico.

A amostra do estudo final foi constituída por 495 respostas válidas. De acordo com Tinsley & Tinsley 33, é recomendado ter 5 a 10 pessoas por cada variável até ao limite de 300, pois a partir desse número “os erros aleatórios de medição tendem a anular-se mutuamente, os parâmetros dos itens e dos testes tendem a estabilizar e torna-se menos importante aumentar a dimensão da amostra”. Para outros autores, uma amostra com 100 a 200 pessoas seria suficiente 16.

Comparativamente com os resultados de outros estudos 11, 16, 21, na validação do OIDP-PT a prevalência de impactos nas atividades quotidianas foi baixa. A

percentagem de adultos com pelo menos um impacto (33,9%) é superior à registada na validação norueguesa 11 (18,3%), mas é inferior à encontrada nas validações espanhola 16 e brasileira 21 (em ambas, superior a 50%). Esta disparidade pode ser explicada por diferenças no estado de saúde oral das populações, pelos diversos contextos culturais e socioeconómicos estudados e pelas diferentes características demográficas das amostras.

A atividade mais afetada foi "comer e saborear a comida" à semelhança dos resultados de vários estudos de validação 11, 16, 21.

Não foi encontrada correlação do score do OIDP-PT nem com o género, nem com a idade. Alguns estudos 16, 34 mostram uma associação do género feminino com pior qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Noutros estudos 10, 11, 19, 21 não foi encontrada tal associação, ou esta não é clara. A inexistência de correlação com a idade corrobora os resultados de Locker et al. 35: os impactos negativos que afetam a qualidade de vida relacionada com a saúde oral podem estar presentes em todas as idades.

Foi encontrada uma correlação negativa, com significância estatística, entre o score do OIDP-PT e a formação académica. Este resultado sugere que indivíduos com um nível educacional mais elevado provavelmente terão um melhor estado de saúde oral e por isso tendem a experienciar menos impactos nas atividades quotidianas 36, 37. A relação entre estas variáveis poderá ser matéria de investigações futuras.

Relativamente à confiabilidade, todos os coeficientes de correlação inter-item entre os scores dos 8 itens foram positivos, mostrando a homogeneidade dos itens. Nenhum coeficiente foi suficientemente alto para se considerar um item redundante 10, 11, 19. Todas as correlações item-total corrigidas estavam acima de 0,20, o mínimo recomendado para se considerar a inclusão de um item numa escala 10, 11, 19. O alfa de Cronbach se algum item fosse excluído foi sempre inferior ou igual ao seu valor original, sugerindo a não eliminação de nenhum item do questionário 29. A confiabilidade do OIDP-PT não foi testada através de uma análise de teste-reteste, à semelhança da metodologia seguida noutros estudos 10, 16, podendo-se considerar esta uma limitação deste estudo. A não realização desta análise teste-reteste ocorreu pelo facto de se pretender evitar um viés de memória por parte dos participantes, dada a curta duração do estudo 28.

De acordo com alguns autores 28, 29, o valor do alfa de Cronbach deve ser superior a 0,70. Outros autores 10 consideram valores acima de 0,50 satisfatórios. Segundo Pallant, o alfa de Cronbach tende a ser menor quando o número de itens é inferior a dez, como é o caso da versão portuguesa do OIDP 38. O alfa de Cronbach e o alfa de Cronbach com base em itens padronizados foram ligeiramente menores que 0,70, à semelhança dos resultados de outros estudos 9, 10, 21, 39.

Segundo Montero et al. 16, há uma tendência para os instrumentos de diagnóstico mostrarem menor consistência e confiabilidade quando aplicados a populações com baixa prevalência e severidade de impactos. Assim, o valor do alfa de Cronbach obtido pode dever-se ao tamanho relativamente grande da amostra e à prevalência baixa de impactos. Astrom e colaboradores 11, prevendo a priori a baixa prevalência de impactos na população norueguesa, validaram uma versão simplificada do OIDP, em que perguntaram somente a frequência de impactos nos últimos seis meses e não utilizaram a fórmula original de cálculo do score final. Deste modo, obtiveram valores de consistência interna mais elevados. Esta é uma abordagem sugerida por Adulyanon e Sheiham 9, embora considerem que o score do OIDP tem melhores capacidades preditivas, quando obtido pela fórmula de cálculo original.

No que diz respeito à validade, a apreciação do comité de revisão procurou assegurar a validade de conteúdo do questionário; o estudo piloto permitiu testar a validade de face do questionário.

É expectável que uma pessoa com mais impactos de problemas orais nas atividades quotidianas tenha uma pior apreciação da sua saúde geral 10, 19 e da sua saúde oral 11, 21. É conjecturável que um indivíduo que apenas consulte o médico dentista em situações de urgência tenha mais impactos nas atividades quotidianas 11, 30. A validade de construto foi demonstrada por, de acordo com o previsto, o score do OIDP-PT estar positiva e significativamente correlacionado com a perceção de saúde geral, com a perceção de saúde oral e com o motivo para visitar o médico dentista. Note-se que, apesar de as correlações serem inferiores a 0,7 (valor ideal) 29, estas são estatisticamente significativas.

Neste estudo, indivíduos com maior score, isto é, com pior qualidade de vida relacionada com a saúde oral, percecionam um pior estado de saúde geral, como aconteceu em outros estudos 10, 19. Indivíduos com maior score avaliam mais negativamente o seu estado de saúde oral, em concordância com os resultados de outros autores 11, 21. De acordo com um estudo realizado em Espanha 30 e em concordância com os resultados de Astrom et al. na validação norueguesa do OIDP 11, um maior score está correlacionado com o recurso a serviços de medicina dentária por motivos de urgência.

A validade concorrente foi assegurada pela correlação positiva e significativa do score do OIDP-PT com a perceção de saúde geral.

A amostra do estudo final teve uma dimensão considerada suficiente para um estudo de validação e recolheram-se respostas provenientes de todo o território nacional. Contudo, o processo de amostragem foi feito por conveniência, pelo que a extrapolação dos resultados para a população portuguesa deve ser feita com cuidado, uma vez que os mesmos podem não ser representativos da referida população. As percentagens elevadas de inquiridos com idades abaixo dos 40 anos e com elevado nível educacional poderão ser uma consequência da aplicação dos inquéritos exclusivamente online.

Nesse sentido, em estudos futuros em que se pretenda quantificar o impacto da saúde oral na qualidade de vida dos portugueses, utilizando indicadores como o OIDP-PT, poderão escolher-se outros processos de amostragem, designadamente amostragem aleatória, com um número de participantes de características sociodemográficas (género, idade, nível educacional e local de residência) representativas da população portuguesa.

O carácter transversal deste estudo de validação faz com que os resultados sejam relativos a um determinado momento. Seria interessante a aplicação do OIDP-PT em Portugal em estudos futuros, de carácter longitudinal, para avaliar a estabilidade dos resultados no tempo, bem como a utilidade deste indicador na medição de resultados de intervenções clínicas. Seria igualmente interessante a aplicação do OIDP-PT, eventualmente adaptado a condições específicas, para estudar o efeito de determinadas patologias na qualidade de vida relacionada com a saúde oral de pacientes portugueses. Por fim, a associação do OIDP-PT a indicadores clínicos num estudo de larga escala, poderia ajudar a definir necessidades de tratamento da população portuguesa e, por conseguinte, a constituir novas políticas de saúde pública no âmbito da saúde oral, ou a melhorar as existentes.

Conclusão

A versão portuguesa do Oral Impacts on Daily Performances (OIDP-PT) mostrou ter boas propriedades psicométricas, constituindo um instrumento confiável e válido para os objetivos a que se propõe, adequado para ser aplicado à população portuguesa. Adicionalmente, com este trabalho foi possível verificar a facilidade de resposta a este tipo de questionário, utilizando tecnologias de informação, já disponíveis para a maioria da população estudada.

Referências

1. The World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York 1946. p. 100.
2. Locker D. Concepts of Oral Health, Disease and The Quality of Life. In: Slade GD, editor. Measuring Oral Health and Quality of Life; Chapel Hill: University of North Carolina: Dental Ecology; 1997. p. 11-23.
3. Barbotte E, Guillemin F, Chau N. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Bulletin of the World Health Organization. 2001;79(11):1047-55.
4. The World Health Organization. The Liverpool Declaration: Promoting Oral Health in the 21st Century. A call for action. 2005 [Available from: www.who.int/oral_health/events/orh_liverpool_declaration_05.pdf].
5. Godinho GF. Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) - Estudo transversal de validação para a população portuguesa [Tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2015.
6. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health and quality of life outcomes. 2003;1:40.
7. Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de saude publica. 2007;23:1707-14.
8. Skaret E, Åstrøm AN, Haugejorden O. Oral Health-Related Quality of Life. Review of existing instruments and suggestions for use in oral health outcome research in Europe. Paris: 2004.
9. Adulyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. In: Slade GD, editor. Measuring Oral Health and Quality of Life; Chapel Hill: University of North Carolina: Dental Ecology; 1997. p. 151-60.
10. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries. Gerodontology. 2001;18(2):121-30.
11. Astrom AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performances in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. European journal of oral sciences. 2005;113(4):289-96.

12. Kida IA, Astrom AN, Strand GV, Masalu JR, Tsakos G. Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performances (OIDP) in a population of older Tanzanians. Health and quality of life outcomes. 2006;4:56.
13. Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. BMC oral health. 2007;7(1):2.
14. Naito M, Suzukamo Y, Ito HO, Nakayama T. Development of a Japanese version of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) scale: a pilot study. Journal of oral science. 2007;49(4):259-64.
15. Jung SH, Ryu JI, Tsakos G, Sheiham A. A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: validity, reliability and prevalence. Health and quality of life outcomes. 2008;6:17.
16. Montero J, Bravo M, Albaladejo A. Validation of two complementary oral-health related quality of life indicators (OIDP and OSS 0-10) in two qualitatively distinct samples of the Spanish population. Health and quality of life outcomes. 2008;6:101.
17. Ostberg AL, Andersson P, Hakeberg M. Cross-cultural adaptation and validation of the oral impacts on daily performances (OIDP) in Swedish. Swedish dental journal. 2008;32(4):187-95.
18. Hobdell M, Tsakos G, Sprod A, Ladrillo TE, Ross MW, Gordon N, et al. Using an oral health-related quality of life measure in three cultural settings. International dental journal. 2009;59(6):381-8.
19. Eric J, Stancic I, Sojic LT, Jelenkovic Popovac A, Tsakos G. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) scale in the elderly population of Bosnia and Herzegovina. Gerodontology. 2012;29(2):e902-8.
20. Purohit BM, Singh A, Acharya S, Bhat M, Priya H. Assessment and validation of the oral impact on daily performance (OIDP) instrument among adults in Karnataka, South India. Community dental health. 2012;29(3):203-8.
21. Abegg C, Fontanive VN, Tsakos G, Davoglio RS, de Oliveira MM. Adapting and testing the oral impacts on daily performances among adults and elderly in Brazil. Gerodontology. 2013;32(1):46-52.
22. Lawal FB, Taiwo JO, Arowojolu MO. Validation of the oral impact on daily performance frequency scale in Ibadan, Nigeria. African journal of medicine and medical sciences. 2013;42(3):215-22.
23. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community dental health. 1988;5(1):3-18.
24. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of clinical epidemiology. 1993;46(12):1417-32.
25. Castro RA, Portela MC, Leao AT. [Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health]. Cadernos de saude publica. 2007;23(10):2275-84.
26. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects 1964 [updated 2013. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.
27. McDowell I. Measuring Health - A Guide to Rating Scales and Questionnaires. 3rd Edition ed. New York: Oxford University Press; 2006.
28. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo; 2012.
29. Luís HS, Assunção VA, Luís LS. Tradução e validação para português de um questionário de hábitos, conhecimentos e atitudes de saúde oral dos adolescentes. Adolesc Saude. 2012;9(1):7-11.
30. Montero J, Albaladejo A, Zalba JI. Influence of the usual motivation for dental attendance on dental status and oral health-related quality of life. Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal. 2014;19(3):e225-31.
31. Pais-Ribeiro JL. Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. Psicologia, Saúde & Doenças. 2012;13:157-68.
32. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of health and social behavior. 1997;38(1):21-37.
33. Moreira JM. Questionários: Teoria e Prática. Coimbra: Edições Almedina; 2009.
34. Gabardo MCL, Moysés SJ, Moysés ST, Olandoski M, Olinto MTA, Pattussi MP. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20:1531-40.
35. Locker D, Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. Journal of public health dentistry. 1994;54(3):167-76.
36. Leao A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. Journal of dental research. 1995;74(7):1408-13.
37. Slade GD, editor The oral health impact profile Measuring oral health and quality of life; 1997: Chapel Hill: School of Dentistry, University of North Carolina.
38. Pallant J. SPSS survival manual. Buckingham: Open University Press; 2001.
39. Adulyanon S. An integrated socio-dental approach to dental treatment need estimation. London: University of London; 1996.

Tabela 1

Tabela 2

Tabela 3

Tabela 4

Outros idiomas:



Como Citar

Ferreira Godinho, Gonçalo, Soares Luís, Henrique, Mexia, Rosário, Cavalheiro, Alexandre. Validação do Oral Impacts on Daily Performances para a População Portuguesa. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2017/Fev). [Citado em 10/05/2018]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/validacao-do-oral-impacts-on-daily-performances-para-a-populacao-portuguesa/16080?id=16080>

Últimos Artigos

Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). (/artigos/avaliacao-da-atencao-secundaria-em-endodontia-em-um-centro-de-especialidades-odontologicas-ceo/16782)

0249/2018

Vaccination against influenza among pregnant women in southern Brazil and associated factors. (/artigos/vaccination-against-influenza-among-pregnant-women-in-southern-brazil-and-associated-factors/16781)

0248/2018

Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: O lugar de populações e territórios. (/artigos/sentidos-das-doencas-negligenciadas-na-agenda-da-saude-global-o-lugar-de-populacoes-e-territorios/16778)

0245/2018

Correlates of body fat and waist circumference in children São Caetano do Sul, Brazil. (/artigos/correlates-of-body-fat-and-waist-circumference-in-children-sao-caetano-do-sul-brazil/16777)

0244/2018

Preferências de pessoas idosas pela informação prognóstica numa situação de doença grave, com menos de um ano de vida. (/artigos/preferencias-de-pessoas-idosas-pela-informacao-prognostica-numa-situacao-de-doenca-grave-com-menos-de-um-ano-de-vida/16776)

0243/2018

Realização



Patrocínio



Ministério
da Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia



CLAVES



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Impressa ISSN 1413-8123 | Online ISSN 1678-4561

Avenida Brasil, 4036 / sala 700 – Manguinhos – CEP: 21040-361, Rio de Janeiro/RJ
(21) 3882-9153 e (21) 3882-9151 - Todos os direitos reservados para ABRASCO.